Statistischer Bericht

über die

Nierenerkrankungen

der II. med. Klinik des Münchener allgemeinen Krankenhauses l./J.

in den Jahren 1890—95.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

verfasst und der

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

unter dem Präsidium des

Herrn Professor Dr. I. Bauer

vorgelegt von

Francesko Fuchs

cand. med. aus Breslau.

München

Druck von Val. Höfling, Kapellenstrasse Nr. 3

1897.

Statistischer Bericht

über die

Nierenerkrankungen

der II. med. Klinik des Münchener allgemeinen Krankenhauses l./J.

in den Jahren 1890—95.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

verfasst und der

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

unter dem Präsidium des

Herrn Professor Dr. I. Bauer

vorgelegt von

Francesko Fuchs

cand. med. aus Breslau.

München

Druck von Val. Höfling, Kapellenstrasse Nr. 3

1897.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546007_0107

Dem Andenken

an seinen guten verstorbenen Vater

gewidmet

vom Verfasser.

Im Folgenden möge es mir gestattet sein, einen kurzen statistischen Bericht zu geben über die Nierenerkrankungen, welche in den Jahren 1890—1895 in der II. medizinischen Abteilung des Münchener allgemeinen Krankenhauses l. d. Isar zur Beobachtung kamen.

1890.

Im Jahre 1890 kamen im ganzen 26 Nierenkrankheiten vor, welche sich folgendermassen verteilten:

	Männer	Weiber	Davon starben	
			Männer	Weiber
Nephritis chronica parenchymatosa . .	13	1	2	0
Nephritis chronica interstitialis . . .	5	0	1	0
Ren mobilis	0	4	0	0
Nephrolithiasis	2	0	1	0
Pyelonephritis	1	0	0	0
Summa	21	5	4	0

In Prozenten ausgedrückt ergeben sich für diese Aufstellung folgende Zahlen. Männliche Personen erkrankten 21 von 26 = 80,77 Proz. Weibliche 5 von 26 = 19,33 Proz. Todesfälle waren unter 21 männlichen Erkrankten 4 = 18,57 Proz. Unter 5 weiblichen Erkrankten kein Todesfall. Es erkrankten an chronischer parenchymatöser Entzündung 14 Personen von 26 = 53,85 Proz., an chronischer interstitieller Entzündung 5 = 19,23 Proz., an Ren mobilis 4 = 15,85 Proz., an Nephrolithiasis 2 = 7,69 Proz., an Pyelonephritis 1 Person = 3,38 Proz.

1. Chronische, parenchymatöse Nephritis.

Im ganzen wurden 14 Fälle behandelt, darunter 13 männliche und 1 weiblicher, unter ersteren waren 2 Todesfälle. Dem Alter

nach verteilen sich diese Fälle folgendermassen: Bis zu 20 Jahren 1, von 20—30 Jahren 1, von 30—40 Jahren 5, von 40—50 Jahren 6, über 60 Jahre 1. Es wurden also, wie es Regel ist, von der Krankheit Personen betroffen, die im mittleren Lebensalter standen, und zugleich bestätigte sich die Thatsache, dass Kinder und alte Leute nur selten von dieser Krankheit ergriffen werden. Das Prozentverhältnis der Erkrankungen der Männer gegenüber denen der Frauen war dagegen ungewöhnlich hoch, nämlich 92,86 Proz. Ueber die Ursache des Leidens liess sich in einigen Fällen etwas Bestimmtes nicht ermitteln. Bei mehreren liessen sich als ursächliche Momente anführen wiederholte Erkältungen und Durchnässungen, während man noch in je einem Falle Syphilis bezw. Tuberkulose als begünstigenden Umstand ansehen konnte.

Was die einzelnen Krankheitsformen anbelangt, so mussten 10 Fälle als chronisch hämorrhagische Nephritis resp. als entzündliche Fettniere angesehen werden. Die Todesfälle zeigten 1 mal die chronisch hämorrhagische (erste) und einmal die entzündliche fettig degenerierte (zweite) Form. Genau liess sich die Diagnose unter diesen beiden Formen bisweilen nicht feststellen, da die mikroskopische Untersuchung bei beiden Arten fast denselben Befund ergibt. Auf die sekundäre Schrumpfniere (dritte Form) kamen vier Fälle.

Als Komplikationen und Nebenbefunde waren zu bemerken Pericarditis sero-fibrinosa 1 mal, Pleuritis exsudativa 1 mal, chronische Phthisis Pulmonum 1 mal, älteres Herzleiden 2 mal, Mitralinsufficienz 1 mal, Emphysem 1 mal, Atheromatose 2 mal, Rheumatismus 1 mal. Der erste Todesfall betraf einen 34jährigen Maurer. Dieser litt zugleich an einer Pleuritis auf tuberkulöser Basis, die man wohl als hauptsächlichste Todesursache anzunehmen hatte, zumal bei der Sektion Eruption von Miliartuberkulose festgestellt wurde.

Der zweite Fall betraf einen 19jährigen Metzgergehilfen. Bei der Harnuntersuchung fand sich Eiweiss in grossen Mengen und auch Blut. Die Herzdämpfung war erheblich vergrössert und pericarditisches Reiben zu hören; dabei bestand Fieber bis 40°. Gegen den Exitus hin trat Bewusstlosigkeit auf und die Temperatur sank bis auf 35,1°. Die anatomische Diagnose lautete: Fibrinöse Pericarditis, Hypertrophie und Dilatation des ganzen Herzens. Wandständige Thromben im rechten und linken Herzen. Fettige Degeneration beider Nieren. Beiderseits Hydrothorax. Stauungsleber.

15. Chronische interstitielle Nephritis.

Es wurden 5 männliche Fälle beobachtet, unter ihnen ein Todesfall. Dem Alter nach standen zwischen 20—30 Jahren 1, zwischen 40—55 Jahren 4.

Was die Aetiologie der Erkrankungen anlangt, so konnten auf chronisch wirksame Stoffe, welche die Entstehung einer chronischen Schrumpfniere bewirken, Alkohol und Blei, 3 Fälle zurückgeführt werden und zwar auf Alkoholmissbrauch 2 = 40 Proz., auf Bleivergiftung 1 = 20 Proz. aller Fälle. Auf akuten Gelenkrheumatismus war ein Fall zurückzuführen, während 1 wahrscheinlich auf Lues beruhte. — Bei einem Falle zeigten sich die Symptome einer leichten chronischen Urämie, nämlich Kopfschmerzen, Erbrechen und Durchfälle.

Der Todesfall betraf einen 41jährigen Maschinisten, der schon früher an Bleiintoxikation gelitten hatte, und war als Rest davon eine Radialislähmung rechterseits zurückgeblieben. Der Zustand des Leidenden verschlimmerte sich bald sehr, und unter Pulslosigkeit und Somnolenz trat der Tod ein.

Die anatomische Diagnose lautete: Chronische interstitielle Nephritis mit Granularatrophie durch Bleiintoxikation. Fettige Degeneration des Herzens, besonders des rechten Ventrikels. Beginnende Atheromatose der Aorta.

3. Ren mobilis.

An Wanderniere wurden 4 weibliche Personen behandelt. 3 derselben standen zwischen 20—30 Jahren, eine über 30. Es bestätigt sich auch hier die Thatsache, dass die Wanderniere eine viel häufigere Erkrankung bei Frauen, als bei Männern ist.

Auf Schwangerschaft, als das häufigste ursächliche Moment, konnten 2 Fälle zurückgeführt werden. Eine weitere Patientin führte die Entstehung des Leidens auf eine kalte Waschung zurück, während bei der letzten anhaltende schwere körperliche Arbeit die Veranlassung zur Wanderniere gegeben zu haben schien. Auch in diesen Fällen zeigte sich die rechte Niere häufiger von der in Rede stehenden Anomalie ergriffen. Es waren nämlich 2 Fälle rechts-, 1 links- und einer doppelseitig.

Mit einer Ausnahme gehörten die Kranken der dienenden Klasse an. — Als Nebenbefund ergab sich in einem Falle frühere Nierenkrankheit.

4. Nephrolithiasis.

Es wurden 2 Fälle dieser Krankheit beobachtet, welche beide männliche Individuen im Alter von 46 Jahren betrafen. Aetiologisch war in dem einen Falle wohl Heredität zu betrachten, da schon mehrere Personen der Familie über ähnliche Leiden zu klagen hatten. Bei dem anderen Falle war Arthritis vera, welche schon längere Zeit bestand, als Grund anzunehmen.

Der Todesfall, welcher sich ereignete, betraf einen 46jährigen Schneider, der schon längere Zeit nierenleidend gewesen war. Auch waren mehrfach unter heftigen, krampfartigen Schmerzen Steine mit dem Harn entleert worden. In der letzten Zeit hatte sich noch eine Pericarditis hinzugesellt. Gegen den Tod hin traten neben tiefer Somnolenz und Apathie wiederholt urämische Zustände auf. Die anatomische Diagnose lautete: Pericarditis haemorrhagica und Nephrolithiasis beiderseits; nebenbei ausgedehnte Geschwürsbildung im Dickdarm und beiderseitige Adhäsiv-Pleuritis.

5. Pyelo-Nephritis.

Es wurde nur ein Fall beobachtet, welcher einen Bäckergehilfen von 32 Jahren betraf. Ueber die Entstehung des Leidens konnte der Patient nichts Bestimmtes angeben, nur behauptete er, schon seit längerer Zeit an einem Nierenleiden erkrankt gewesen zu sein. Auch waren 6 Steinchen von der Grösse eines Stecknadelkopfes mit dem Harn entleert worden. Im Urin fanden sich reichlich Albumen, Eiterkörperchen und Nierenepithelien in fettiger Degeneration.

1891.

In diesem Jahre kamen im ganzen 26 Nierenerkrankungen zur Beobachtung, welche sich folgendermassen verteilten:

	Männer	Weiber	Es starben	
			Männer	Weiber
Acute parenchymatöse Nephritis . . .	0	1	0	0
Chronische „ „ . . .	10	5	3	3
Chronische interstitielle „ . . .	2	6	1	5
Ren mobilis	0	1	0	0
Schwangerschaftsniere	0	1	0	0
Summa	12	14	4	8

In Prozenten ausgedrückt ergaben sich für diese Aufstellung folgende Zahlen. Männliche Personen erkrankten 12 von 26 = 46,15 Proz. Weibliche 14 = 53,85 Proz. Todesfälle waren unter 12 männlichen Patienten 4 = 33,33 Proz., unter 14 weiblichen Patienten 8 = 57,14 Proz. Es erkrankten an akuter parenchymatöser Nephritis 1 Person = 3,85 Proz., an chronischer parenchymatöser Nephritis 15 Personen = 57,69 Proz., an chronischer interstitieller Nephritis 8 Personen = 30,76 Proz., an Wanderniere eine Person = 3,85 Proz., an Schwangerschaftsniere 1 Person = 3,85 Proz.

1. Akute parenchymatöse Nephritis.

Es kam nur ein Fall zur Behandlung, welcher eine Wäscherin von 52 Jahren betraf. Eine Ursache für das Leiden war nicht nachzuweisen. Die Patientin bemerkte seit ca. 4 Wochen eine Abnahme der Urinmenge und bekam zu gleicher Zeit heftige Schmerzen und ein Druckgefühl im Leibe. Bei der Harnuntersuchung zeigte sich der Urin trübe, hochgestellt und erhebliche Eiweissmengen enthaltend. Nach einiger Zeit stellte sich mehrfaches Kopfweh ein und ein Schmerz im Epigastrium, welcher am Sternum entlang ausstrahlte und das Athmen erschwerte. — Nebenbei litt Patientin an einem Geschwür des linken Unterschenkels, welches 5 cm lang, $^1/_2$ cm tief und mit einer derben, gelblichen Membran belegt war, und an fingerdicken Varicen beider Unterschenkel.

2. Chronische parenchymatöse Nephritis.

Im ganzen wurden 15 Fälle behandelt, darunter 10 männliche und 5 weibliche; unter ersteren waren 3 Todesfälle, unter letzteren ebensoviel. Dem Alter nach verteilen sich dieselben bis zu 20 Jahren 3, von 20—30 Jahren 5, von 30—40 Jahren 1, von 40—50 Jahren 4, über 50 Jahre 2. Es wurden also auch hier besonders Personen von der Krankheit ergriffen, welche im mittleren Lebensalter standen.

Die Aetiologie des Uebels war in mehreren Fällen völlig zweifelhaft. Einige Male liessen sich als Ursachen Erkältungen anführen, in einem Falle Scharlach, und endlich kann man in einem Falle Tuberkulose für begünstigend ansehen.

Was die einzelnen Formen der Erkrankung anbelangt, so mussten 12 Fälle als chronisch-hämorrhagische Nephritis, resp. als entzündliche Fettniere bezeichnet werden. Die Todesfälle zeigten 1 mal die erste, 2 mal die zweite Form. Auf die dritte Form, sekundäre Schrumpfniere, kamen 3 Fälle.

Als Komplikationen und Nebenbefunde waren zu konstatieren Herzhypertrophie 2 mal, Endocarditis chronica fibrosa 1 mal, chronische Phthisis Pulmonum 1 mal, Pleuritis tuberculosa haemorrhagica 1 mal, Uraemie 2 mal.

Der erste Todesfall betraf einen 16jährigen Pinselmacherlehrling, welcher noch an sekundärem Erysipel des hydropischen linken Unterschenkels erkrankte. Die anatomische Diagnose lautete: Amyloidniere mit sekundärer fettiger Entartung der Epithelien. Allgemeiner Hydrops, beiderseitiger Hydrothorax; Ascites; hochgradiges Anasarca beider Unterextremitäten und der unteren Teile des Rumpfes. Hochgradige Anämie. Atelektase beider Unterlappen. Amyloidmilz.

Zweiter Todesfall: Ein 44jähriger Malergehilfe, welcher auch an einer akuten Pleuritis auf tuberkulöser Basis litt. Auf diese darf man wohl unmittelbar den Tod zurückführen. Die Sektion ergab: Morbus Brightii (drittes Stadium). Bedeutende Hypertrophie und mässige Dilatation des linken Ventrikels. Akute, hämorrhagische, tuberkulöse Pleuritis rechterseits und in geringem Grade auch links. Leichter Ascites. Terminale schlaffe Pneumonie des rechten Mittellappens. Fettleber, chronischer Magen-Darm-Katarrh, narbige verkalkte Einziehungen in der Niere.

Dritter Todesfall: Ein 42jähriger Reisender. Im Harn fand sich Eiweiss, mikroskopisch Blutcylinder, Epithelialcylinder, weisse Blutkörperchen und lose Epithelien. Gegen den Exitus hin trat öfters Erbrechen und erhöhte Temperatur bis 39,2° ein. Der Sektionsbefund war: Tuberculosis pulmonum; käsige Pneumonie des rechten Oberlappens. Empyem der rechten Pleurahöhle. Grosse, weisse Niere. Fettleber, Stauungsorgane, ausserdem noch tuberkulöse Larynxgeschwüre.

Vierter Todesfall: Eine 47jährige Taglöhnerin. Die anatomische Diagnose lautete: Chronische parenchymatöse Nephritis mit sekundärer Schrumpfung. Cyrrhose in der linken Lungenspitze, des ganzen rechten Ober- und Mittellappens. Hypostase in beiden Unterlappen. Muskatnussleber.

Fünfter Todesfall: Eine 26jährige Bäckerswittwe. Diese Patientin litt nebenbei an einer linksseitigen Radialislähmung. Im Harn fanden sich viel Leucocythen, Cylinder, Epithelien und Detritus. Bei ihr traten öfters Kopfschmerzen, Anfälle von Erbrechen, Somnolenz ein, also Zeichen einer bestehenden Urämie. Der Tod erfolgt im Coma.

Die Sektion ergab: Chronische parenchymatöse Nephritis, Fettherz, Endocarditis chronica fibrosa der Valv. mitralis. Dilatation

beider Ventrikel, Stauungsorgane, Gastritis, Erosionsgeschwürchen. Hyperämie des Gehirns.

Sechster Todesfall: Ein 60jähriger Taglöhner. Der Harn dieses Patienten, der nebenbei auch an chronischer Bronchitis litt, zeigte sich stark koncentriert, enthielt viel Eiweiss und liess mikroskopisch viel verschiedenartige Cylinder erkennen. Der Fall kam nicht zur Sektion.

3. Chronische interstitielle Nephritis.

Von den acht zu Behandlung gelangten Fällen waren 2 männlich und 6 weiblich. Von ersteren starben 1, von letzteren 5. Dem Alter nach verteilten sich die Fälle zwischen 20—30 Jahren 2, 30 bis 40 2, 40—50 2, über 50 2.

Von diesen 8 Fällen konnten 3 auf Potatorium zurückgeführt werden, was einen Prozentsatz von 37,5 ergibt; ein Fall beruhte wahrscheinlich auf Lues, ein weiterer auf chronischem Gelenkrheumatismus.

Als Komplikationen und Nebenbefunde waren zu konstatieren 1 mal Epilepsie, 7 mal teils partielle, teils totale Herzhypertrophie und 1 mal Cystitis chronica.

Ueber die Todesfälle ist folgendes zu bemerken:

1. C. S., 37 Jahre, Schreinergehilfe. Patient leidet an typischen epileptischen Anfällen, welche zum ersten Male vor einem Jahre auftraten. Er wird hierbei besinnungslos und hat heftige Krämpfe. Charakteristisch ist, dass er das Nahen der Anfälle oft schon 24 Stunden vorher an einem Angstgefühl und einem Kribbeln am ganzen Körper („wie wenn er auf einem Ameisenhaufen läge") erkennt. Der Harn enthielt viel Eiweiss. Gegen den Exitus hin trat Kopfweh, Erbrechen und Somnolenz ein. Der Tod erfolgte bei Bewusstlosigkeit und einer Temperatur von 34,5°. Sektionsbefund: Schrumpfniere; Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels. Oedem der Lunge. Katarrhalische Bronchitis. Hypostase und Splenisation beider Unterlappen.

2. F. K., 24 Jahre, Taglöhnerin. Seit einem Jahre bestand Husten; vor 8 Wochen traten Atembeschwerden ein, und es erfolgte ein partus praematurus im 7. Monate der Schwangerschaft. Vor einigen Tagen trat zum ersten Male Schwellung der unteren Extremitäten auf, zugleich stellte sich Erysipel ein. Die Harnuntersuchung ergab reichlich Eiweiss; mikroskopisch fanden sich verschiedenartige Cylinder, Blasenepithelien und einzelne weisse Blutkörperchen. Gegen

das Ende hin trat Somnolenz und häufiges Erbrechen neben Temperaturerhöhung ein, und der Tod erfolgte bei 40,2°.

Die Sektion ergab: Schrumpfniere. Hypertrophie und Dilatation des ganzen Herzens. Multiple Lungeninfarkte beiderseits und circumskripte serös-fibrinöse Pleuritis, Spitzentuberkulose im rechten Oberlappen. Beiderseitige Adhäsivpleuritis, Milztumor infolge von Stauung, Fettleber, Thrombose der venae hypogastr. und crurales beiderseits. Erysipelas bullosum, linkseitiges Anasarca.

3. M. S., 71 Jahre, Taglöhnersfrau. Seit 4 Wochen besteht an beiden Unterextremitäten Oedem. Das Abdomen ist druckempfindlich. Die Herzthätigkeit ist sehr arythmisch. Von durchgemachten Krankheiten wird nur Typhus abdominalis angegeben. Die Harnmenge ist sehr gering. Der Urin enthält viel Eiweiss und lässt massenhafte hyaline Cylinder erkennen, ferner gekörnte und Epithelialcylinder, harnsaures Natron, Trippelphosphatkrystalle, Leucocythen und Detritus. 4 Tage vor dem Tode trat Anurie ein, welche nach 2 Tagen einer incontinentia urinae Platz machte. Der Tod erfolgte im Coma.

Die anatomische Diagnose lautete: Schrumpfniere, Hypertrophie und Dilatation des ganzen Herzens. Thromben in beiden Ventrikeln. Pericarditis adhaesiva, beiderseitige Adhäsivpleuritis, verkalkte Herde im rechten Oberlappen, senile Atrophie aller Organe, Ascites, Oedem der unteren Extremitäten.

4. J. M., 42 Jahre, Redakteurswitwe. Die Patientin wurde bewusstlos in die Anstalt gebracht. Der Harn entleerte sich mit stark fauligem Geruche und reagierte stark alkalisch. Er enthielt viel Eiweiss. Beim Stehen liess er viel Bodensatz fallen und dieser zeigte sich unter dem Mikroskope als bestehend aus vielen weissen und unveränderten roten Blutkörperchen.

Bei der Sektion wurde festgestellt: Chronische interstitielle Granularatrophie; Adipositas cordis, Hypostase und Oedem der Lunge. Hochgradiges Oedem, mässiger Hydrocephalus int. und ext. Anaemie des Gehirns, Atrophie und Anaemie aller Unterleibsorgane. Cystitis chronica.

5. F. S., 45 Jahre, Malersfrau. Patientin war bei ihrer Aufnahme in die Anstalt bewusstlos. Der Harn enthielt viel Eiweiss, und zeigte neben vielen körnigen und hyalinen Cylindern weisse Blutkörperchen.

Der anatomische Befund war: Granularatrophie der Nieren. Starke Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel. Akute fibrinöse Pericarditis und Pleuritis. Transsudat in beiden Pleurahöhlen und

im Herzbeutel. Indurierte Stauungsmilz und Stauungsleber. Grosse hämorrhagische Infarkte beider Lungen. Grosse Thromben im Herzohr, den venae crurales und spermaticae. Chronischer Stauungskatarrh des Magens.

6. K. Z., 41 Jahre, Köchin. Von früher durchgemachten Krankheiten wurde nur Gesichtsrose angegeben. Der Urin, welcher einen flockigen Niederschlag zeigte, enthielt viel Eiweiss, sowie spärliche hyaline und gekörnte Cylinder. Der Tod erfolgte unter den Erscheinungen einer Apoplexie, nämlich plötzlichem Uebelsein, Bewusstlosigkeit und klonischen Krämpfen.

Der Sektionsbefund ergab: Granularatrophie der Nieren. Acute tuberculöse Pleuritis. Bedeutende Hypertrophie des linken Ventrikels ohne Dilatation. Starke Abmagerung und Anaemie. Apoplexie der Wandung des 4. Ventrikels, Bluterguss in die 3. und 4. Hirnkammer. Gefässe normal.

4. Ren mobilis.

Es kam nur ein Fall zur Beobachtung und zwar ein weiblicher. Ergriffen war die rechte Niere. Aetiologisch war nichts nachweisbar.

Die Krankengeschichte kurz lautet:

F. B., 34 Jahre, Köchin. Patientin klagt seit 4 Monaten über Kopfschmerzen, als deren hauptsächlichen Sitz sie die Stirngegend angibt. In letzter Zeit ist auch der Appetit, der bis dahin gut war, völlig geschwunden. Patientin war stets gesund. Die Menses waren regelmässig und sehr stark. Der Lungen- und Herzbefund ist normal. Das Abdomen ist weich, etwas eingesunken. Rechts neben der Mittellinie etwas oberhalb des Nabels befindet sich ein leicht beweglicher, ziemlich derber Tumor von länglich runder Gestalt, welcher ziemlich druckempfindlich ist. Bei bimanueller Untersuchung ist er leicht als rechte, weit verschiebliche Niere zu erkennen. Harnabsonderung spärlich in täglichen Mengen zwischen 200 und 400 cbcm. Der Harn enthält kein Eiweiss, dagegen reichlich Urate.

5. Schwangerschaftsniere.

Der einzige Fall, welcher zur Behandlung kam, betraf eine 25jährige Magd, welche seit 9 Tagen eine Schwellung an beiden Beinen, seit 6 Tagen eine solche im Gesicht bemerkte. Als Ursache für dieselbe gibt sie an, sie habe bei Regen auf dem Felde stark arbeiten müssen. Seit dieser Zeit behauptet sie auch schlechter als vorher zu sehen.

Vor 2 Jahren hat sie einen Abort durchgemacht. Die Menses waren stets unregelmässig. Die Häufigkeit ihrer Wiederkehr schwankte zwischen 14 Tagen und 3 Monaten. Gegenwärtig cessieren sie seit $6^1/_2$ Monaten. Das Gesicht, namentlich die unteren Augenlider, erscheinen stark gedunsen. Bis zur Mitte der Unterschenkel ist beiderseits starkes Oedem vorhanden. Die Drüsensubstanz der Mammae ist gut entwickelt, die Areola pigmentiert, auf Druck entleert sich Colostrum.

Lunge und Herz erweisen sich als normal. Das Abdomen erscheint wenig vorgewölbt, Leber und Milz sind normal. Weder Ascites, noch striae sind vorhanden. Die Vaginalexploration ergibt eine beträchtliche Auflockerung der Schleimhaut. Das Orificium ext. ist geöffnet und zeigt Einrisse. Das Corpus uteri ist nicht vergrössert. Es besteht eine geringe schleimig-eitrige Sekretion. Der Harn ist hochgestellt, enthält reichlich Eiweiss und lässt bei mikroskopischer Untersuchung granulierte Cylinder, Epithelialcylinder und einzelne Leucocythen erkennen.

13 Tage nach der Aufnahme in die Anstalt erfolgte nach kurzen Wehen die Ausstossung einer Frucht, welche im I. Grade maceriert war, mitsamt den Eihäuten. Eine heftige, eintretende Blutung stand nach einer Tamponade. Die Placenta ging erst nach 4 Tagen ab. Von dem Augenblicke der Entbindung an fanden sich nur noch Spuren von Eiweiss im Harn, welche ihrerseits bald verschwanden und zugleich ging die Schwellung des Gesichts und der Extremitäten völlig zurück.

1892.

In diesem Jahre wurden 27 Fälle von Nierenerkrankungen behandelt, welche sich folgendermassen verteilten:

	Männer	Weiber	Davon starben	
			Männer	Weiber
Akute Nephritis	3	0	0	0
Chronische parenchymat. Nephritis . .	0	3	0	1
Chronische interstitielle „ . .	12	1	8	0
Ren mobilis	0	6	0	0
Nephrolithiasis	2	0	0	0
Summa	17	10	8	1

Diese Tabelle ergibt, in Prozenten ausgedrückt, folgende Zahlen: Männliche Personen erkrankten 17 von 27 = 62,96 Proz., weibliche Personen 10 von 27 = 37,04 Proz. Todesfälle waren unter 17 männlichen Kranken 8 = 47,06 Proz., unter 10 weiblichen 1 = 10 Proz. Es erkrankten an akuter Nephritis 3 Personen = 11,11 Proz., an chronischer parenchymatöser Nephritis 3 Personen = 11,11 Proz., an chronischer interstitieller Nephritis 13 Personen = 48,15 Proz., an Ren mobilis 6 Personen = 22,22 Proz., an Nephrolithiasis 2 Personen = 7,41 Proz.

1. Akute, parenchymatöse Entzündung.

Die drei zur Behandlung gelangenden Fälle betrafen sämtliche männliche Individuen, wovon 2 unter 20 Jahren, 1 40 Jahre al waren. Als Ursache des Leidens konnte in einem Falle vorausgegangene Scharlacherkrankung, in einem zweiten Influenza, welche noch zur Zeit des Nierenleidens bestand, angesehen werden, während für den dritten Fall nichts ätiologisch Wichtiges beizubringen war. Alle 3 Fälle boten die typischen Erscheinungen der akuten Nephritis, Hydrops, Eiweiss- und Blutgehalt des Harns, sowie bei mikroskopischer Untersuchung desselben hyaline, granulierte und Epithelial-Cylinder. In einem Falle traten vorübergehend urämische Erscheinungen auf, welche in Schwindelgefühl, Kopfweh und Erbrechen bestanden. Fieber trat nur bei einem Kranken ein und zwar bis zu einem Maximum von 39,6°, doch bestand es nur einen Tag.

2. Chronische, parenchymatöse Nephritis.

Im ganzen wurden 3 Fälle behandelt und zwar lauter weibliche, unter welchen 1 Todesfall sich ereignete. Ein Fall betraf ein 20jähr. Individuum, der zweite ein 50jähriges, der dritte ein 51jähriges. In einem Falle konnte man als ätiologisches Moment Lues betrachten, während sich für die beiden anderen nichts beibringen liess, was man als Ursache des Leidens hätte ansehen können.

Was die Formen der Erkrankung anbelangt, so konnte man 1mal die „zweite Form“, entdzündliche Fettniere, annehmen, während 2mal sekundäre Schrumpfniere zu verzeichnen war. Der Todesfall zeigte diese letztere Form.

Als Komplikationen und Nebenbefunde waren zu bemerken 3mal Herzhypertrophie, 1mal Atheromatose, 1mal Uraemie, 1mal Struma.

Der Todesfall betraf eine 50jährige Friseuse. Die Untersuchung des Harns ergab sehr viel Eiweiss und reichliche Sedimente. Die

Herzdämpfung war vergrössert, ebenso die Leber; ausserdem bestand hochgradiges Struma. Gegen das Ende hin trat Icterus ein und der Tod erfolgte im Coma.

Die anatomische Diagnose ergab: Sekundäre Schrumpfniere. Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel, Stauungsorgane, Fettleber.

3. Chronische interstitielle Nephritis.

Es wurde 13 Fälle beobachtet, darunter 12 männliche und ein weiblicher. Von den ersteren starben 8. Dem Alter nach waren zwischen 20 und 30 Jahren 1, zwischen 30—40 Jahren 3, zwischen 40—50 Jahren 3, über 50 Jahre 6.

Auf chronisch wirksame Stoffe, welche die Erkrankung bewirken, konnten 4 Fälle zurückgeführt werden, 1 auf Bleiintoxikation, 3 auf Alkoholmissbrauch, während man in 2 Fällen Gelenkrheumatismus, in einem anderen Lues, in einem dritten Arthritis urica, in einem weiteren chronische Endocarditis verantwortlich machen konnte.

In 8 Fällen bestand partielle oder totale Herzhypertrophie. Von den nicht tötlich verlaufenen Erkrankungen waren kompliziert 2 mit Herzhypertrophie, 1 mit Nephrolithiasis, 1 mit Retinitis albuminurica.

Ueber die Todesfälle ist Folgendes zu bemerken:

1. M. S., 33 Jahre, Schriftsetzer. Patient hatte vor 6 Jahren und vor $^1/_2$ Jahre einen Schanker. Er klagt über starke Schmerzen im Halse und Atembeschwerden. Ausserdem hat er viel Durst und zeigt allgemeine Schwäche. Bei der Untersuchung findet sich an Stelle des weichen Gaumens ein grosses Geschwür, welches rahmigen Eiter absondert. Der Tod erfolgt 2 Tage nach der Aufnahme.

Die anatomische Diagnose lautete: Granularatrophie der Nieren, nekrotisierende Colitis.

2. F. W., 32 Jahre, Ausgeher. 2 Tage vor der Aufnahme des Patienten in die Anstalt trat Frösteln und Fieber auf. Zugleich bestanden Atembeschwerden mit Hustenreiz ohne Auswurf. Früher litt er an Bleikolik und auch jetzt noch haben beide Zahnreihen einen schwarzen Saum. Der Tod erfolgt in Somnolenz.

Die Sektion ergab: Granularatrophie der Nieren. Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel. Induration der Leber, lobuläre kroupöse Pneumonie aller Lappen. Bronchitis catarrhalis. Leichtes Anasarca der unteren Extremitäten. Beginnende Fettdegeneration des Herzens.

3. J. K., 73 Jahre, Privatier. Patient hatte vor 8 Tagen einen Anfall, der in Athemnot und Brechreiz bestand. Am folgenden Tage

bemerkte er eine starke Schwellung beider Beine bis zum Knie, welche teilweise wieder zurückging. Das Herz zeigt sich nach links vergrössert. Der Harn enthält viel Eiweiss. Die anatomische Diagnose lautet: Chronische interstitielle Nephritis. Beiderseitige Herzhypertrophie und Dilatation; chronischer Stauungs-Milztumor. Atrophie der Leber, Lungenödem und schlaffe asthenische Pneumonie. Infarkt der Lunge, allgemeine Arteriosklerose.

4. P. P., 40 Jahre, Kaufmann. Patient wurde in bewusstlosem Zustande in die Anstalt verbracht. Nach Aussage seiner Frau hatte er 2 mal Schlaganfall, zuletzt vor 3 Monaten, mit Lähmung der rechten Seite. Nie zeigte er nervöse Erscheinungen, Krämpfe und dergleichen. Seine jetzige Erkrankung datiert seit einigen Tagen und äussert sich hauptsächlich in 3 heftigen epileptiformen Anfällen mit konvulsivischen Zuckungen. In der Anstalt erfolgten 3 solche Anfälle. Das Sensorium war dauernd gestört. Der Harn, welcher blass war, enthielt viel Eiweiss. Der linke Ventrikel erschien sehr hypertrophiert. Nach 4 Tagen starb Patient im Coma unter Zuckungen.

Die Sektion ergab: Granularatrophie der Nieren. Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel, indurierende chronische Tuberkulose und Induration beider Lungen. Pericarditis, leichte Pleuritis im linken Oberlappen. Induration der Leber. Alter apoplektischer Herd und Cyste der rechten Hemisphäre.

5. J. W., 47 Jahre, Hausdiener. Patient hat seit 7 Jahren jährlich 2—3 mal über Reissen der Hüfte zu klagen. Bei raschem Gehen und Treppensteigen treten Atembeschwerden und Herzklopfen auf. In der Jugend hatte er Scharlach und vor 3 Jahren 6 Wochen lang Influenza durchgemacht. Die Herzaktion ist sehr stürmisch. Im Harn findet sich Eiweiss. Am Tage nach der Aufnahme traten Atembeschwerden ein, gegen Abend zeigte sich das Sheyne-Stokes'sche Atemphänomen, dazu Somnolenz und unter heftigen klonischen Krämpfen tritt der Tod ein.

Der Sektionsbefund lautete: Granularatrophie der Nieren. Stauungslunge, chronische Bronchitis, Emphysem, Dilatation beider Ventrikel, Hypertrophie des linken. Alte Pachymeningitis. Leichtes Oedem.

6. A. H., 66 Jahre, Taglöhner. Patient bemerkte vor 8 Wochen, dass sein Harn sehr dunkel aussah. Dasselbe war schon im Jahr vorher 14 Tage lang der Fall. Durch den Blutverlust trat Schwäche, Abmagerung, Kopfweh, Schwindel ein. An der Lunge sind rechts hinten rhonchi sonori et sibilantes zu konstatieren. Das Herz bietet nichts Abnormes. Der Harn enthält viel rote, unveränderte Blut-

körperchen und circa 0,06 Proz. Eiweiss. Patient starb an einer nach 2 Monaten hinzugetretenen Pleuritis.

Die anatomische Diagnose lautete: Schrumpfniere. Arteriosclerose. Pleuritis exsudativa linkerseits. Adhaesivpleuritis beiderseits. Spitzencyrrhose. Käsige Herde der linken Spitze. Compressionsatelektase des linken Unterlappens, ausgedehnte Lungentuberkulose rechts, Peripleuritis. Magen- und Darmkatarrh.

7. F. Z., 43 Jahre, Braumeister. Patient wurde bewusstlos mit Krämpfen in die Klinik gebracht. Er hatte schon 2 mal solche Krämpfe, zuerst vor 14 Tagen. Seit 3 Wochen besteht heftiges Kopfweh und Erbrechen. Patient ist Potator. An der Lunge sind rechts, vorn und oben rhonchi sibilantes et sonori zu konstatieren, ebenso hinten beiderseits. Das Herz erscheint hypertrophiert. Der hellgelb aussehende Urin enthält reichlich Eiweiss. Der Patient hatte mehrfach urämische Anfälle; gegen den Exitus hin trat Sheyne-Stokes'sches Atmen, Coma, Zittern am ganzen Körper und incontinentia urinae ein.

Die Sektion ergab: bedeutende Granularatrophie der Nieren. Mässige Lebercyrrhose, Hypertrophie und Dilatation des Herzens, namentlich links. Terminale schlaffe Pneumonie des rechten Unterlappens. Hochgradige allgemeine Anämie.

8. M. G., 56 Jahre, Ziegelarbeiter. Patient machte vor 2 Jahren eine Nephritis durch, sonst war er stets gesund. An den Lungen ist hinten unten beiderseitig mittelblasiges trocknes Rasseln und feinblasiges Rasseln zu hören, welch letzteres zum Teil als Knistern imponiert. Das Herz erscheint nach links hypertrophiert. Der Harn ist eiweisshaltig und lässt bei mikroskopischer Untersuchung hyaline Cylinder erkennen.

Die Sektion ergab: Nephritis interstitialis chronica. Hypertrophie und Dilatation des ganzen Herzens, besonders links. Endocartitis fibrinosa der Aortenklappe. Pleuritis haemorrhagica und schiefrige Induration der linken Spitze und des rechten Oberlappens. Compressionsatelektase rechts unten, Hypostase links unten. Perisplenitis und Perihepatitis. Oedem der Extremitäten.

4. Ren mobilis.

An Wanderniere wurden 6 Personen behandelt und zwar nur weibliche. 5 Patientinnen standen im Alter zwischen 20—30 Jahren, 1 Patientin über 30. Auf Schwangerschaft konnten 4 Fälle zurückgeführt werden. Eine weitere Patientin hatte die Wanderniere beim Heben eines Fasses acquiriert und bekam, nachdem sie operiert war,

durch Abspringen von einem Wagen ein Recidiv. Sämtliche Fälle betrafen die rechte Niere. In einem Falle, bei einer 24jährigen Köchin, traten Incarcerationserscheinungen auf, welche in einem heftigen, krampfartigen Schmerzanfall bestanden, der zu Anfang mit einem Schüttelfrost verbunden war. Die Schmerzen dauerten 20 Stunden. Objektiv war keine Veränderung des zuvor aufgenommenen Befundes wahrzunehmen.

5. Nephrolithiasis.

Es wurden 2 Fälle beobachtet, welche beide männliche Personen betrafen, von denen die eine 35 Jahre, die andere 27 Jahre alt war. Die Ursache war bei dem einen Patienten in bestehender Arthritis vera zu suchen, während bei dem andern wohl Alkoholmissbrauch als Grundursache anzunehmen ist. Dieser gab nämlich bei seiner Anamnese an, er habe schon als Knabe grosse Mengen Schnaps und grosse Bierquantitäten, bis 20 Liter pro die, getrunken. Der Harn dieses Patienten, eines 35jährigen Taglöhners, enthielt Eiweiss und Blut und zeigte, mikroskopisch betrachtet, stark veränderte rote Blutkörperchen, weisse Blutkörperchen, viele hyaline Cylinder und, was diagnostisch sehr wichtig ist, Nierenbeckenepithelien, die mit Blutfarbstoff imprägniert waren.

Der andere Patient, ein 27jähriger Spänglergehilfe, hatte schon mehrfach grössere Steine, oft Sand und kleine Steinchen mit dem Urin entleert. Der Harn enthielt Spuren von Eiweiss und noch am Tage des Eintrittes in die Anstalt ging unter den Erscheinungen einer heftigen Nierenkolik ein grösserer Stein ab, dem Tags darauf zwei kleinere folgten.

1893.

Es kamen im ganzen 26 Erkrankungen zur Beobachtung, deren Verteilung folgende war.

	Männer	Weiber	Davon starben	
			Männer	Weiber
Akute parenchymatöse Nephritis . . .	4	2	0	0
Chronische parenchymatöse Nephritis .	3	1	0	0
Chronische interstitielle Nephritis . .	11	3	5	3
Nierengeschwülste	1	1	0	0
Summa	19	7	5	3

Diese Tabelle ergibt in Prozenten ausgedrückt folgende Zahlen. Von 26 Fällen betrafen 19 männliche Personen = 73,07 Proz. und 7 weibliche Personen = 26,93 Proz. Todesfälle waren unter 19 männlichen Erkrankten 5 = 26,32 Proz., unter 7 weiblichen 3 = 42,86 Proz. An akuter parenchymatöser Nephritis erkrankten 6 Personen = 23,08 Proz., an chronischer parenchymatöser Nephritis 4 = 15,38 Proz., an chronischer interstitieller Nephritis 14 = 53,85 Proz., an Nierengeschwülsten 2 = 7,69 Proz.

1. Akute parenchymatöse Nephritis.

Von den 6 Fällen, welche zur Beobachtung gelangten, betrafen 4 männliche, 2 weibliche Personen. Von diesen waren unter 20 Jahren 2, zwischen 20—30 Jahren 2, zwischen 30—40 Jahren 2. Aetiologisch kamen in einem Falle Masern, in einem zweiten Influenza, 1 mal Pneumonie in Betracht, ein vierter Patient schrieb seine Erkrankung einer heftigen Erkältung zu, während in den beiden letzten Fällen kein ursächliches Moment eruierbar war.

In einem Falle machten sich deutliche Symptome von Urämie geltend. Fieber war nur in einem Falle zu verzeichnen und zwar bis zu einer Maximalhöhe von 39,6°.

2. Chronische parenchymatöse Nephritis.

Es waren 4 Personen erkrankt und zwar 3 männliche, 1 weibliche. Dem Alter nach verteilten sich dieselben von 20—30 Jahren 1, von 30—40 Jahren 1, von 40—50 Jahren 2. Auch hier bestätigte sich also die Regel, dass von der Krankheit besonders Personen befallen werden, welche sich im mittleren Lebensalter befinden.

Als ätiologisch wichtig konnte man wohl in 2 Fällen Lues annehmen, während im dritten Falle Tuberkulose verantwortlich gemacht werden konnte. Für den vierten Fall dagegen liess sich nichts von Bedeutung in dieser Hinsicht nachweisen. Hinsichtlich der Formen der Krankheit ist zu sagen, dass 1 Fall als entzündliche Fettniere, 2 Fälle als chronische hämorrhagische Nephritis angesprochen werden mussten, während der vierte Fall die dritte Form, sekundäre Schrumpfniere zeigte.

Von Komplikationen sind zu erwähnen: Herzhypertrophie 3mal, chronische Bronchitis 1mal.

3. Chronische interstitielle Nephritis.

Es wurden 14 Fälle beobachtet, 11 davon waren männlich, 3 weiblich. Von ersteren starben 5, die 3 letzteren starben sämtlich.

Dem Alter nach waren zwischen 20—30 Jahren 1, zwischen 30—40 Jahren 4, zwischen 40—50 Jahren 3, über 50 Jahre 6.

Aetiologisch waren auf Alkoholmissbrauch 3 Fälle zurückzuführen, auf Bleivergiftung 1, auf Lues 2, auf chronische Endocarditis 1. In den übrigen Fällen liess sich in dieser Beziehung nichts Bestimmtes nachweisen. In 10 Fällen bestand teilweise oder totale Herzhypertrophie. Von den nicht tötlich verlaufenen Fällen waren ausserdem kompliziert: Mit Bronchitis chronica 1, mit akutem Gelenkrheumatismus 1, mit Myodegeneratio cordis 1, mit Emphysema pulmonum 1.

Ueber die Todesfälle ist Folgendes zu sagen:

1. Th. W., 39 Jahre, Zahlkellner. Patient klagte seit 3 Monaten über Atembeschwerden und Harndrang. Früher hatte er Typhus abdominalis und Pleuritis durchgemacht. Seine Mutter starb an Wassersucht. Patient gestand luetische Infektion zu. An der Lunge war hier und da kleinblasiges Rasseln zu konstatieren. Das Herz erschien hypertrophiert. Im Harn waren 3 ‰ Eiweiss.

Der Sektionsbericht lautete: Granularatrophie beider Nieren mit akutem parenchymatösem Nachschub. Bedeutende konzentrische Hypertrophie des linken Ventrikels. Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels. Pleuritis adhaesiva, Lungenödem, Hydrothorax, Ascites mit Hydrops, Anasarca.

2. L. H., 39 Jahre, Malergehilfe. Es bestanden seit 8 Tagen heftige Schmerzen in der Regio epigastrica, ausserdem Schweratmigkeit und Brechreiz. Von früheren Krankheiten konnte Patient nur Rheumatismus angeben. Potatorium gestand er zu. Ueber den Lungen, mit Ausnahme der Spitzen, waren überall zähe, auch feuchte Rhonchi hörbar. Das Herz erschien beiderseitig verbreitert. Der Harn enthielt Eiweiss. Es traten im Laufe der Beobachtung urämische Erscheinungen auf, und zwar Brechen, Somnolenz und Zuckungen.

Die Sektion ergab: Chronische interstitielle Nephritis. Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel. Stauungsinduration der Leber. Stauungsmilz.

3. V. N. 60 (?) Jahre, Pfründner. Patient wurde in die Anstalt aus dem Johannesspital gebracht, wo er seit vielen Wochen an „Wassersucht“ gelitten haben sollte. Er war von starker Demenz. Die linke obere und linke untere Extremität waren ödematös geschwollen. In der Jugulargrube fand sich ein apfelgrosses Struma. An der Lunge war der Schall hinten unten gedämpft; rechts hinten oben zeigte sich tympanitischer Schall, daselbst Bronchialatmen.

Die Sektion ergab: Chronische adhäsive Pericarditis mit leichter

Hypertrophie. Beiderseitige Spitzentuberkulose; Adhaesivpleuritis, Granularatrophie der Nieren; chronische Leptomeningitis der Konvexität.

4. P. S., 65 Jahre, früherer Maurer. Patient hatte 6 Monate vor seinem Eintritt in die Anstalt Husten und Auswurf, die sich bis zu diesem Zeitpunkte verschlimmerten. Beim Eintritte klagte er über Schwäche und Gebrechlichkeit, sowie Frostgefühl. Das Leiden schien auf mehrere Jahre zurückzugehen. Die Herzdämpfung war vergrössert. Die Art. radialis bildete einen knöchernen Strang und fühlte sich rosenkranzartig an. Der Harn enthielt reichlich Eiweiss, mikroskopisch Faserstoffcylinder. 13 Tage nach der Aufnahme trat ein Schlaganfall mit Facialislähmung, nach weiteren 20 Tagen der Tod ein.

Die anatomische Diagnose lautete: Schlaffe kroupöse Pneumonie im linken Oberlappen, im rechten Ober- und Mittellappen. Serofibrinöse Pleuritis beiderseits. Compressionsatelektase des linken Unterlappens. Granularatrophie beider Nieren. Konzentrische Hypertrophie des Herzens linkerseits, ausgedehnte Arteriosklerose. Kleinste apoplektische Cysten im rechten Centralganglion.

5. J. B. 61 Jahre, Glaser. Patient kann seit 5 Monaten nur an Stöcken gehen. Damals begann das Leiden mit einem Augenübel. Jetzt besteht starkes Schwindelgefühl und unwillkürliche Harnentleerung. Die Lunge weist zahlreiche Rhonchi auf. Das Herz erscheint hypertrophiert. An beiden Knöcheln bestehen Oedeme. Im Harne finden sich Eiweissspuren und er reagiert alkalisch. Es bestehen dauernd Symptome von Uraemie.

Der Sektionsbericht lautete: Idiopathische Dilatation des Herzens und Hypertrophie in beiden Herzabschnitten. Hypostatische Pneumonie der rechten unteren Lunge, Hirnödem, mässige Atheromatose. Schrumpfnieren, allgemeine Adipositas.

6. T. M., 56 Jahre, Harfenistin. Patientin klagt über heftiges Kopfweh, dessen Sitz die Stirngegend sei. Sie hatte vor 14 Tagen heftiges Nasenbluten. Der Harn enthält Eiweiss, zeigt mikroskopisch hyaline und Körnchen-Cylinder und reagiert alkalisch. In der Anstalt erlitt Patientin 2 Schlaganfälle, deren zweiter den Tod herbeiführte.

Die Sektion ergab: Granularatrophie beider Nieren; grösserer apoplektischer Herd im Kleinhirn. Atheromatose der Gehirnarterien. Konzentrische Hypertrophie des linken Ventrikels. Aeltere apoplektische Herde im Kleinhirn und an den Sehhügeln. Hernia umbilicalis. Schwartige Verdickung des Peritoneums. Uterusmyom.

7. K. B., 61 Jahre, Kaufmannswitwe. Patientin stand zu Hause 14 Tage wegen eines Nierenleidens in ärztlicher Behandlung, ebenso

schon früher einmal. Auch damals waren ihre Glieder ödematös geschwollen. Von sonst früher durchgemachten Krankheiten gibt sie Morbilli, Scarlatina und Gelenkrheumatismus an. Das Inspirium und Exspirium ist rauh, rechts hinten unten an der Lunge ist eine Dämpfung und bronchiales Atmen bemerkbar, ebenso links hinten. Das Herz erschien hypertrophiert, an der Mitralis war ein systolisches Geräusch hörbar. Der Harn war eiweisshaltig. Es trat plötzlicher Collaps und bald darauf der Tod ein.

Die anatomische Diagnose war: Hypertrophie des Herzens, besonders links. Fettige Degeneration des Herzmuskels. Schrumpfniere. Doppelseitiger Hydrothorax, Anasarca der unteren Extremitäten, terminale Magen- und Darmblutungen. Cysten-Hydrops unter der rechten Niere.

S. B. S., 35 Jahre, Comptoiristenfrau. Patientin lag zu Hause 10 Wochen hindurch krank; sie hatte, besonders über der Brust, starke Schmerzen und wurde 2 mal vom Arzte punktiert. Von Jugend an sei sie herzleidend gewesen, doch habe sich das Uebel in den letzten Jahren verschlimmert.

Die Herzdämpfung war vergrössert, der zweite Pulmonal- und Aortenton accentuiert. Es bestand dabei Asthma uraemicum. Der Harn enthielt 3 ‰ Eiweiss, dagegen keine Cylinder.

Die Sektion ergab: Genuine Schrumpfniere. Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel. Induration der Leber. Enteritis der unteren Darmabschnitte mit Nekrose des grössten Teiles der Dickdarmschleimhaut. Pericarditis sero fibrinosa, beginnende Pleuritis sero fibrinosa. Chronisches Lungenödem beiderseits. Diphtheria faucium.

4. Nierengeschwülste.

Die 2 Fälle, welche zur Beobachtung gelangten, betrafen einen Mann von 43 Jahren und eine Frau von 56 Jahren. Beim zweiten Falle war eine sichere Diagnose nicht zu ermöglichen, da die Narkose, welche hierzu notwendig gewesen wäre, wegen grosser Schwäche der Patientin nicht vorgenommen werden konnte. Der andere Fall dagegen ist so deutlich charakterisiert, dass ich es mir nicht versagen möchte, die genaue Krankengeschichte hier mitzuteilen:

M. S., 43 Jahre, Sattler. Patient hat seit circa einem Jahre Schmerzen in der linken Nierengegend, welche sich anfangs nur nach kürzeren oder längeren Intervallen einstellten. Seit 2 Monaten aber sind sie ununterbrochen vorhanden, auch greifen seitdem die schmerzhaften Empfindungen nach vorn rechts über. Im Abdomen besteht

seit 5 Wochen ein Gefühl von Spannung. Bei Körperbewegungen steigert sich manchmal der Schmerz. Vor 5 Jahren wurde Patient wegen eines harten, in ca. 6 Monaten faustgross gewordenen Tumors an dem einen Hoden mit Erfolg operiert. Der Tumor stellte sich als Sarcom heraus. Patient hat meist Stuhlverhaltung und nach der Defäkation das Gefühl der unvollkommen gebliebenen Entleerung. — Lunge und Herz sind normal. Das Abdomen ist etwas aufgetrieben. Die Bauchdecken fühlen sich sehr derb und resistent an und lassen einen darunter liegenden Tumor erkennen; am oberen Teile der Abdominalwölbung ist typanitischer Schall vorhanden. Es besteht kein Meteorismus, dagegen mässige Druckempfindlichkeit. Der linke Hode fehlt.

Eine in der chirurgischen Abteilung vorgenommene Probelaparotomie ergab einen linksseitigen Nierentumor. Als Patient nach 4 Wochen die Anstalt verliess, war der Status folgender: Der Tumor ist sehr gewachsen. In der linken oberen Bauchhälfte befindet er sich, ziemlich druckempfindlich, lässt sich nach unten gut abgrenzen, reicht 2—3 Finger unter die horizontale Nabellinie, überschreitet nach rechts oberhalb des Nabels ein wenig die Medianlinie und fällt hier weniger scharf ab, ist nach oben und nach hinten durch Palpation nicht abgrenzbar. Die Geschwulst in toto ist ziemlich hart, etwas höckrig, bei der Respiration etwas verschieblich, auch seitlich verschieblich, doch nicht von hinten nach vorne. Wenn man nun erstens berücksichtigt, dass Patient schon einmal wegen eines Sarcoms operiert wurde, zweitens wie schnell der gegenwärtige Tumor wuchs und drittens was von seinen äusseren Eigenschaften gesagt wird, so darf man wohl mit Fug und Recht ein Sarcom der Niere annehmen.

1894.

Es kamen im ganzen 52 Erkrankungen vor, welche sich folgendermassen verteilten:

	Männer	Weiber	Davon starben	
			Männer	Weiber
Akute parenchymatöse Nephritis . . .	5	3	0	0
Chronische parenchymatöse Nephritis .	10	1	0	1
Chronische interstitielle Nephritis . .	10	8	7	4
Ren mobilis	1	6	0	0
Nephrolithiasis	6	1	0	1
Pyelonephritis	1	0	0	0
Summa	33	19	7	6

Diese Aufstellung ergibt, in Prozenten ausgedrückt, folgende Resultate:

38 Fälle von 52 betrafen männliche Personen = 73,08 Proz., 14 Fälle von 52 betrafen weibliche Personen = 26,92 Proz.

Todesfälle waren unter 38 männlichen 7 = 18,42 Proz., unter 14 weiblichen 6 = 42,86 Proz. An akuter parenchymatöser Nephritis erkrankten 8 Personen = 15,38 Proz., an chronischer parenchymatöser Nephritis 11 Personen = 21,15 Proz., an chronischer interstitieller Nephritis 18 Personen = 34,62 Proz., an Ren mobilis 7 Personen = 13,46 Proz., an Nephrolithiasis 7 Personen = 13,46 Proz., an Pyelonephritis 1 Person = 1,93 Proz.

1. Akute, parenchymatöse Nephritis.

Von den 8 Fällen, welche zur Beobachtung gelangten, betrafen 4 männliche, 3 weibliche Personen. Dem Alter nach waren unter 20 Jahren 2, von 20—30 Jahren 3, von 30—40 Jahren 2, von 40—50 Jahren 1 Person.

Von ätiologischer Bedeutung war in einem Falle Diphtherie, in einem zweiten Influenza, in einem dritten wahrscheinlich eine kurze Zeit vorher aufgetretene Endocarditis acuta. In den übrigen Fällen liess sich nichts ätiologisch Verwendbares nachweisen.

In einem Falle bestanden deutliche Symptome von Urämie. Von Komplikationen und Nebenbefunden waren bemerkenswert: Chlorose 1 mal, Hypertrophia cordis 1 mal, Mitralinsufficienz 1 mal, Lues 1 mal, Hypochondrie 1 mal.

2. Chronische, parenchymatöse Nephritis

Es kamen 11 Fälle zur Beobachtung, und zwar 10 männliche, 1 weiblicher. Unter den ersteren war 1 Todesfall zu verzeichnen. Dem Alter nach standen unter 20 Jahren 3, zwischen 20—30 Jahren 3, zwischen 30—40 Jahren 1, zwischen 40—50 Jahren 2, über 50 Jahren 2. Das Prozentverhältnis der Erkrankungen der Männer gegenüber denen der Frauen war in diesem Jahre erheblich höher als sonst.

Aetiologisch kam in einem Falle chronischer Gelenkrheumatismus in Betracht, 3 der Erkrankten gestanden Potatorium zu, in einem Falle konnte man Tuberkulose, in 2 Fällen Lues als begünstigende Umstände ansehen. In den übrigen Fällen war die Aetiologie völlig unbestimmt.

Die einzelnen Formen der Erkrankungen betreffend ist zu bemerken, dass 3 Fälle als chronisch hämorrhagische Nephritis, 7 als

entzündliche Fettniere, 1 als sekundäre Schrumpfniere angesprochen werden mussten. Der Todesfall zeigte die zweite Form.

Als Komplikationen und Nebenbefunde waren, abgesehen von dem Todesfall, zu bemerken: Chronischer Gelenkrheumatismus 1 mal, Emphysema pulmon. 2 mal, Retinitis albuminurica 1 mal, Bronchitis chronica 1 mal.

Ueber den Todesfall ist Folgendes zu sagen:

J. K., 19 Jahre, Knecht. Patient ist seit $1^1/_2$ Monaten am ganzen Körper stark angeschwollen und klagt ausserdem über Kopfweh und Schmerzen im Kreuz, die nach beiden Seiten ausstrahlen. Dabei besteht fortwährend Brechreiz. In seinem fünften Jahre litt er schon einmal an „Wassersucht". — Der Schall ist über der ganzen Lunge verkürzt und das Atemgeräusch abgeschwächt. Die Herzdämpfung erscheint vergrössert, der Harn enthält viel Eiweiss, mikroskopisch hyaline, Epithelial- und Blutcylinder, Fettkörnchencylinder, weisse und wenige rote Blutkörperchen.

Die anatomische Diagnose ergab: Grosse weisse Niere, mässige Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel. Ausgedehnte konfluierende katarrhalische Pneumonie beider Lungen, fibrinöse Pleuritis rechts, Hydrothorax, Hydropericard, Ascites.

3. Chronische, interstitielle Nephritis.

Von den 18 zur Behandlung gelangten Fällen betrafen 10 männliche, 8 weibliche Individuen. Von ersteren starben 7, von letzteren 4. Dem Alter nach waren zwischen 20—30 Jahren 1, zwischen 30—40 Jahren 4, zwischen 40—50 Jahren 3, über 50 Jahren 10 Personen.

Was die Aetiologie der Erkrankungen betrifft, so konnten Bleivergiftungen 5 mal, Alkoholmissbrauch 5 mal nachgewiesen werden. Von sonstigen ätiologischen Momenten kamen in Betracht: Arthritis vera 1 mal, Febris intermittens 1 mal, chronische Tuberkulose 3 mal, chronische Endocarditis 2 mal.

In 12 Fällen war eine Hypertrophia cordis festzustellen. Von den nicht tötlich verlaufenen Fällen waren ausserdem kompliciert: Mit akutem Gelenkrheumatismus 2, mit Myodegeneratio cordis 1. Als Nebenbefund ist in einem Falle Eczem zu erwähnen.

Von den Todesfällen ist Folgendes zu sagen:

1. M. L., 45 Jahre, Bäcker. Patient leidet seit dem Feldzuge 1870/71, welchen er mitmachte, an Gicht, die fast jedes Jahr seitdem regelmässig 2 mal, im Frühjahr und Herbst, wiederkam. Seit 4 Monaten klagt Patient über allmählich gesteigerte Schwerhörigkeit und

gleichzeitigen Kopfschmerz nebst Schwindelgefühl und Benommenheit. Auch hat seitdem seine Sehkraft abgenommen. — Das Herz ist etwas linkseitig hypertrophiert. Der Harn enthält Eiweiss. Einige Tage nach seiner Aufnahme tritt Asthma uraemicum und Exitus ein.

Sektionsergebnis: Schrumpfniere mit starker Granulation der Oberfläche und bedeutender Sclerose des Nierengewebes. Congenitaler Defekt der linken Niere. Schlaffe Lobulärpneumonie in beiden Unterlappen mit beginnender beiderseitiger Pleuritis. Concentrische Hypertrophie des linken Ventrikels. Anaemie; mässiger Milztumor, Scrotalhernie. In verschiedenen Gelenken in der Synovia gypsartige, harnsaure Ablagerungen.

2. J. E., 65 Jahre, Taglöhner. Patient klagt über Schmerz im Unterleib und Urinverhaltung, die schon seit 14 Tagen bestehe und plötzlich eingesetzt habe. In letzter Zeit besteht viel Atemnot und starkes Durstgefühl. Seit einigen Tagen bemerkt er eine erhebliche Schwellung der unteren Extremitäten. Früher hatte Patient längere Zeit Wechselfieber. — Die Lungengrenzen sind kaum verschieblich. Vorn hört man zahlreiche trockene Rasselgeräusche. Das Herz erscheint beiderseitig hypertrophiert. Im Harn finden sich spärliche Cylinder und Eiterkörperchen. Der Sektionsbericht fehlt.

3. M. A., 31 Jahre, Maler. Patient steht seit einer Woche in ärztlicher Behandlung wegen Hustens und anhaltender Schmerzen in der Magengegend und im Unterleibe, welche kolikartig sind. Ferner klagt er über stechenden periodischen Schmerz in den Füssen und fortwährenden prickelnden in den Händen. Dabei besteht Benommenheit und stechender Kopfschmerz nebst zeitweiligem, völligem Verluste des Sehvermögens. Seit 2 Monaten tritt starkes Herzklopfen auf, welches mit Brechreiz verbunden ist. Der Kot ist hart, schwarz und spärlich. — Die Lungengrenzen sind wenig verschieblich, vorne beiderseits viele trockne Rhonchi, der linke Spitzenschall ist verkürzt, links hinten unten viele mittelblasige feuchte Rhonchi, über der rechten Spitze trockene. Das Herz ist stark hypertrophiert. An den oberen Schneidezähnen befindet sich ein Bleisaum. Der Harn enthält Eiweiss.

Der Sektionsbefund lautet: Chronische interstitielle Nephritis. Croupöse Pneumonie des rechten Unterlappens mit Fortsetzung auf den Oberlappen, Uebergang zu grauer Hepatisation; sekundäre Pleuritis beiderseits. Hochgradige Bronchitis. Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels. Leichte Lebercyrrhose. Gastritis, Acites. Hochgradige Anämie und Abmagerung.

4. A. G., 34 Jahre, Kesselschmied. Patient klagt über Atembeschwerden, besonders beim Liegen und schnelleren Gehen, ferner über grosse Mattigkeit. Er gibt an, dass ihm in letzter Zeit die Füsse geschwollen seien. Vor 5 Monaten verweilte er wegen derselben Beschwerden in der Anstalt. Vor 8 und 6 Jahren hatte er Bleikoliken. — Das Herz erscheint nach links verbreitert. Der Harn ist eiweisshaltig. Im Laufe der Beobachtung kam rechtsseitige Pleuritis hinzu und Patient starb unter urämischen Erscheinungen.

Die Sektion ergab: Hochgradige Schrumpfniere, mässige Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels, akute, sero-fibrinöse Pleuritis rechts, Pericarditis, Hydrothorax, Compressionsatelektase des linken Unterlappens, Hydrops, Ascites, Anasarca; Lungenödem.

5. G. S., 32 Jahre, Stereotypeur. Patient bemerkte vor 5 Wochen eine Schwellung der Unterschenkel. Dann bekam er Kopfweh, heftiges Erbrechen und Schwindelanfälle. Vor 3 Wochen gesellte sich noch Atemnot hinzu. Patient litt schon vor 11 Monaten an denselben Erscheinungen. — Das Sensorium erscheint benommen. Der Atem riecht nach Ammoniak. Die mittelweiten Pupillen reagieren langsam. An den Zähnen befindet sich ein Bleisaum. Am Herzen ist ein systolisches Geräusch zu konstatieren. Der trübe, ziemlich reichliche Harn von geringem spec. Gewicht ist mässig eiweisshaltig. Der Tod erfolgt unter urämischen Anfällen. Anatomische Diagnose: Genuine Schrumpfnieren. Sehr erhebliche Dilatation und Hypertrophie beider Herzabschnitte. Chronisches Oedem beider Lungen. Induration der Leber, Schwellung der Milz. Hochgradige Anämie des Gehirns.

6. J. H., 52 Jahre, Bäcker. Patient fühlte vor 9 Monaten in der grossen rechten Zehe einen Schmerz, welcher wieder nachliess, als eine Schwellung beider Füsse auftrat, die sich auf die Unterschenkel erstreckte, während die Oberschenkel frei blieben. Diese Schwellung war bis vor 3 Wochen vorhanden und von wechselnder Stärke. Im Laufe der letzten Monate trat auch eine immer stärkere Atemnot ein, auch fühlte sich Patient müde und abgeschlagen.

An der Lungenspitze rechts hinten ist feinblasiges Rasseln zu hören, ebenso links hinten unten und über der ganzen rechten Lunge hinten. Das spärliche Sputum ist schaumig-eitrig. Das Herz ist hypertrophiert. Der Harn von niedrigem spec. Gewicht enthält viel Eiweiss.

Sektionsbefund: Chronische interstitielle Nephritis mit amyloider Entartung des Darmtractus, hochgradige Amyloidmilz, Emphysem

beider Lungen, diffuse käsige Peribronchitis, hochgradiges Lungenödem, mässige Hypertrophie des rechten Ventrikels, geringes Aortenatherom.

7. M. G., 39 Jahre, Hausmeister. Patient hat seit $1^1/_2$ Jahren Gelenkrheumatismus. Zur Zeit bestehen keine Schmerzen in den Gelenken, dagegen Oedeme der unteren Extremitäten. Dabei klagt er über Mattigkeit und Appetitlosigkeit. Seit 10 Jahren, wo er an einer Verdauungsstörung litt, muss er ausser leicht verdaulichen Speisen alles erbrechen.

An der Lunge hört man links unten brummende Rhonchi. Das etwas hypertrophische Herz lässt an seiner Spitze ein systolisches Geräusch hören. Der helle, ziemlich klare Harn von niedrigem spec. Gewichte enthält mässige Eiweissmengen.

Die Sektion ergab: Beiderseitige Schrumpfniere. Hypertrophie des linken Ventrikels; chronisches Lungenödem. Allgemeine Anämie.

8. W. S., 62 Jahre, Metzgerswitwe. Patientin wird bewusstlos in die Anstalt gebracht und stirbt nach 8 Stunden.

Die Sektion ergab: Hypertrophie des linken Ventrikels, beiderseitige Schrumpfniere, Atelektase der rechten Lunge, rechtsseitige fibrinöse Pleuritis; chronische fibrinöse Leptomeningitis.

9. A. H., 72 Jahre, Wirtswitwe. Moribunda recepta.

Die anatomische Diagnose lautete: Croupöse Pneumonie des linken Unterlappens. Genuine Schrumpfniere, Emphysema bullosum beider Lungen. Dilatation und Hypertrophie des rechten Ventrikels, konsekutive Hypertrophie des linken Ventrikels. Stauungs-Milz- und -Leber, Stauungskatarrh des Magens. Ausgedehnte Tuberkulose der peribronchialen Lymphdrüsen.

10. C. K., 62 Jahre, Schlosserswitwe. Die Kranke vermag nur schwer verständlich zu sprechen. Sie leide schon seit längerer Zeit an Schwellung der unteren Extremitäten und Kurzatmigkeit. Die Urinmenge sei sehr gering. Seit längerer Zeit habe sie einen Nabelbruch.

Das Herz, welches verbreitert ist, zeigt an der Spitze ein systolisches, an der Aortenklappe ein diastolisches Geräusch. In der Bauchhaut befindet sich vom Nabel an nach rechts unten eine grosse Vorwölbung, die sich kleinhöckrig anfühlt. Der Nabelring ist geöffnet. Das Abdomen ist etwas aufgetrieben, aber nicht druckempfindlich und in den unteren Partieen nicht gedämpft. Im Harn finden sich 0,6 ‰ Eiweiss.

Die Sektion ergab interstitielle Nephritis, Amyloiddegeneration beider Nieren. Emphysem und Oedem der Lunge. Leichte hypostatische Pneumonie. Cor adiposum et Myodegeneratio cordis.

11. M. R., 73 Jahre, ehemalige Köchin. Patientin hat seit 14 Tagen Husten, der sich vor 2 Tagen plötzlich steigerte. Zugleich trat Atemnot, Appetitlosigkeit und Unfähigkeit zu gehen und zu stehen ein. Manchmal waren auch die Füsse sehr geschwollen. Lungenbefund: Von der vierten Rippe ab rechts Dämpfung, daselbst ist der Stimmfremitus verstärkt, das Inspirium verstärkt und das Expirirum verlängert. Zahlreiche mittelblasige Rhonchi. Rechts hinten oben tympanitischer Schall, rechts hinten unten Dämpfung. Im Mittellappen rechts hie und da Knistern. — Das Herz ist nach links verbreitert. Abdomen aufgetrieben, etwas druckempfindlich. Der Harn enthält Eiweiss.

Anatomische Diagnose: Schlaffe Pneumonie des rechten Mittellappens und rechten Unterlappens. Pleuritis beiderseits. Haemorrhagia cerebri. Arteriosclerose der Gehirnarterien, senile Schrumpfniere, allgemeine Atheromatose. Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel. Sklerose der Kranzarterie. Myocarditis. Arteriosclerose der Aorta.

4. Ren mobilis.

An Wanderniere wurden 7 Personen behandelt und zwar 6 weibliche, eine männliche. Von den erkrankten Individuen war 1 unter 20 Jahren, 3 zwischen 20—30 Jahren, 2 zwischen 30—40 Jahren, 1 über 50 Jahren.

Auf Gravidität konnten 3 Fälle zurückgeführt werden, während 1 von einem trauma (Sturz von einer hohen Staffelei) herrührte. Der männliche Patient glaubte, dass sein Leiden von heftigen Hustenanfällen herstamme, welche er gelegentlich einer kurz zuvor durchgemachten Bronchitis hatte. Die Anomalie war 6 mal rechtsseitig, 1 mal linksseitig.

Als Komplikationen und Nebenbefunde waren zu bemerken: Herzhypertrophie 1 mal, Endometritis 1 mal, Bronchitis chronica und acuta je 1 mal, Influenza 1 mal.

5. Nephrolithiasis.

Es wurden 7 Fälle beobachtet, 6 männliche und 1 weiblicher. Von diesen starb die Patientin. Es standen im Alter von unter 20 Jahren 1, von 20—30 Jahren 1, von 40—50 Jahren 2, über 50 Jahren 3 Personen.

Aetiologisch kam 4 mal Schrumpfniere, unter diesen eine Gichtniere in Betracht, während 1 mal starkes Potatorium sicher von Bedeutung in dieser Hinsicht war. Von sonstigen Komplikationen wurde abgesehen von dem Todesfall zu bemerken: Lungenspitzenkatarrh (rechts) 1 mal. Herzhypertrophie 2 mal. Influenza 1 mal. Apoplexia cerebri inveterata 1 mal.

Der Todesfall betraf eine 30jährige Kellnerin. Wegen seiner charakteristischen Komplikation mit Nephritis purulenta lasse ich einen ausführlicheren Bericht folgen:

Drei Tage vor dem Eintritt der Patientin in die Anstalt traten heftige Schmerzen im linken Hypochondrium unter folgenden Begleiterscheinungen auf: Heftiges Erbrechen, Hitzegefühl, viel Durst, Appetitlosigkeit. Patientin hatte die Schmerzen mit denselben Erscheinungen schon vor $^1/_2$ Jahre und vor 4 Wochen je einen Tag lang. Sonst war sie stets gesund. Menses hat sie seit dem 15. Jahre, sie sind unregelmässig und sehr stark. Zwei Kinder, die sie geboren, leben und sind gesund.

Lunge zeigt rechterseits Dämpfung und allenthalben zahlreiche Rhonchi. Der erste Ton an der Herzspitze ist unrein. Das Abdomen ist aufgetrieben, im linken Hypochondrium sehr druckempfindlich. Der Schall ist hier und im Traube'schen Raume gedämpft. Die untere Lebergrenze steht etwas tiefer als normal. Die Leber ist druckempfindlich. Im linken Hypochondrium wurde im Laufe der Beobachtung eine Resistenz fühlbar. Der Harn reagierte sehr stark alkalisch und wies Eiweis und Indikan auf.

Sektionsbefund: Pyelonephritis; Cystitis. An beiden Nieren Abscesse. Steine im rechten Nierenbecken. Fettleber. Leichte Dickdarmenteritis. Atrophie des Herzens. Käsige Pneumonie, tuberkulöse Pleuritis der linken Seite. Emphysem der linken Lunge. Eitrige Bronchitis.

6. Pyelonephritis.

Der einzige zur Beobachtung kommende Fall betraf einen 22jährigen Schreinergehilfen. Derselbe war vor 4 Jahren schon einmal in der Anstalt, weil er beim Urinieren Schmerzen hatte. Wenn er damals katheterisiert wurde, hatte er stets heftige Schmerzen. Diese empfand er auch oft in der Zwischenzeit, doch war er ebenso oft monatelang schmerzfrei. Seit 4 Wochen leidet Patient wieder an Schmerz beim Harnlassen und seit 5 Tagen hat er heftiges Stechen

in beiden Seiten unter den falschen Rippen. Patient trinkt täglich 5—6 Liter Bier.

Das Abdomen ist leicht eingezogen, etwas gespannt, nirgends druckempfindlich. Die Milz ist vergrössert, die Milzgegend etwas druckempfindlich, ebenso beiderseitig die Nierengegend.

Der Harn wird in ammoniakalischer Zersetzung schon entleert und enthält viel Schleim und Eiweiss, jedoch kein Blut.

1895.

Die Verteilung der 21 Fälle von Nierenerkrankungen, welche im Jahre 1895 zur Behandlung kamen, war folgende:

	Männer	Weiber	Davon starben	
			Männer	Weiber
Acute Nephritis	4	1	0	0
Chronische parenchymatöse Nephritis .	3	3	1	1
Chronische interstitielle Nephritis . .	3	2	1	0
Ren mobilis	0	2	0	0
Nephrolithiasis	2	0	1	0
Nierengeschwülste	0	1	0	0
Summa	12	9	3	1

Die Tabelle ergibt in Prozenten folgende Zahlen. 12 Fälle betrafen männliche Personen = 57,14 Proz., 9 Fälle betrafen weibliche Personen = 42,86 Proz. Todesfälle waren unter 12 männlichen Fällen 3 = 25 Proz., unter 9 weiblichen Fällen 1 = 11,11 Proz. An akuter Nephritis erkrankten 5 Personen = 23,81 Proz., an chronischer parenchymatöser Nephritis 6 = 28,58 Proz., an chronischer interstitieller Nephritis 5 = 23,81 Proz., an Ren mobilis 2 = 9,52 Proz., an Nephrolithiasis 2 = 9,52 Proz., an Nierengeschwülsten 1 = 4,76 Proz.

1. Akute Nephritis.

Es kamen 5 Fälle zur Beobachtung, von welchen 4 männlich, 1 weiblich war. Dem Alter nach waren unter 20 Jahren 2, zwischen 40—50 Jahren 2, über 50 Jahren 1.

Ueber die Aetiologie dieser Fälle ist Folgendes zu sagen: 1 Fall wurde von Patienten selbst auf eine heftige Erkältung zurückgeführt. In einem zweiten Falle trat die Erkrankung bei einem Individuum nach übermässigem dauernden Biergenuss (12 Liter) auf. In einem dritten war wahrscheinlich ein akuter Gelenkrheumatismus die Ursache des

Leidens. Erwähnenswert an dieser Stelle ist vielleicht die Angabe eines vierten Patienten, dass sein Vater und ein Bruder an Wassersucht gestorben seien.

Von Komplikationen und Nebenbefunden waren zu bemerken: Hämorrhoidalknoten 1 mal, Emphysem 1 mal.

2. Chronische parenchymatöse Nephritis.

Von den 6 Fällen, welche zur Behandlung gelangten, waren 3 männliche und 3 weibliche, unter beiden je 1 Todesfall. Dem Alter nach verteilen sie sich von 20—30 Jahren 3, von 30—40 Jahren 1, über 50 Jahre 2.

Was die Aetiologie der Fälle anbelangt, so ist Folgendes zu bemerken. Ein Fall wurde vom betreffenden Patienten auf Erkältung infolge einer feuchten Wohnung zurückgeführt. Ein zweiter Patient bemerkte die ersten Zeichen seiner Erkrankung nach dem Auftreten eines Gesichtserysipels. In einem Falle konnte Tuberkulose als begünstigendes Moment beschuldigt werden. In den übrigen Fällen dagegen war nichts Bestimmtes nachweisbar.

Was die Formen der Erkrankung anbetrifft, so zeigten 2 Fälle die chronisch hämorrhagische Nephritis, 2 zeigten die 2. Form, entzündliche Fettniere, 2 mussten als 3. Form, sekundäre Schrumpfniere, angesprochen werden.

Die Todesfälle zeigten 1 mal die 2., 1 mal die 3. Form. Als Komplikationen und Nebenbefunde waren, wenn man von den Todesfällen absieht, zu bemerken: Bronchitis chronica 1 mal, idiopathische Herzhypertrophie 1 mal, und 1 mal Insufficienz der Valv. Mitralis und Tricuspidalis.

Von den Todesfällen ist Folgendes zu sagen:

1. J. S., 29 Jahre, Maler. Patient klagt seit 6 Wochen über Müdigkeit und erhöhten Durst. Der Appetit war normal. Die Harnmenge soll sich gegen früher etwas vermindert haben. Vor 6 Wochen sind die Beine zuerst in der Knöchelgegend geschwollen, und diese Schwellung hat sich dann bis zum Knie fortgepflanzt. Auch im Leibe fühlt Patient oft freie Flüssigkeit, doch bestehen keine Atembeschwerden. Früher hatte er öfters Magenschmerzen. Er ist seit 2 Jahren Morphinist (10—11 Spritzen pro die).

Das Abdomen ist stark aufgetrieben. Linkerseits besteht eine Dämpfung bis zur Mammillarlinie. Leichtes Unterschenkelödem ist vorhanden. Der Harn enthält über 12 ‰ Eiweiss und zeigt mikroskopisch zahlreiche hyaline Cylinder.

Sektionsbefund: parenchymatöse chronische Nephritis mit beginnender Granularatrophie. Multiple Abscese im Pankreas mit Induration desselben. Adhaesivperitonitis mit Vereiterung zahlreicher retroperitonealer Lymphdrüsen. Atrophie des Herzens.

2. M. J., 31 Jahre, Buchdruckereibesitzersgattin. Moribunda recepta.

Sektionsbefund: Akute tuberkulöse Basilarmeningitis. Mässiger Hydrocephalus internus, Stirnödem. Aeltere beiderseitige Spitzentuberkulose mit Nachschub. Solitär-Tuberkulose. Pleuritis adhaesiva. Hypoplasie des Herzens und der Aorta. Grosse, weisse Niere, Darmkatarrh.

3. Chronische interstitielle Nephritis.

Es wurden 5 Fälle beobachtet, 3 männlich, 2 weibliche; unter den ersteren war ein Todesfall. Dem Alter nach waren unter 20 Jahren 1, zwischen 40—50 Jahren 2, über 50 Jahren 2.

Von ätioligischer Bedeutung war in einem Falle Gicht, 1 mal Potatorium, 2 mal Endocarditis chronica.

Von Komplikationen der 4 nicht tötlich verlaufenen Fälle waren zu erwähnen: 2 mal Herzhypertrophie, 1 mal Myodegeneratio cordis, 1 mal Insufficientia valvulae mitralis, 1 mal Bronchitis chronica und ausserdem in einem Falle eine Phlegmone am rechten Fusse. Ueber den Todesfall ist zu bemerken:

J. B. S., 43 Jahre, Maler. Wird moribund in die Anstalt verbracht. An beiden Händen befinden sich zahlreiche Gichtknoten. Die anatomische Diagnose lautete:

Apoplektischer Herd am Boden des IV. Ventrikels und des Pons. Tuberkulöse Herde in beiden Lungen. Chronische interstitielle Nephritis. Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels. Atrophie des linken Armes.

4. Ren mobilis.

Die beiden zur Beobachtung gelangenden Fälle betrafen weibliche Personen, von welchen die eine 27 Jahre, die andere 29 Jahre alt war. Beide Male zeigte die rechte Niere die Anomalie. Die erste Patientin gab schwere Arbeit (Wassertragen) als die Ursache ihres Leidens an, bei der zweiten war keine Entstehungsursache ersichtlich.

Als Nebenbefunde ergaben sich in dem einen Falle Infiltratio apicis dextrae, in dem anderen Falle Chlorose.

5. Nephrolithiasis.

Zwei männliche Fälle gelangten zur Behandlung, von denen einer starb. Der nicht tötlich verlaufene Fall betraf einen Dienstmann von 51 Jahren. Derselbe erkrankte an heftigen Schmerzen in in der Nierengegend, besonders links. Sein Harn hatte einen braunschwarzen Bodensatz. Er gab an, seit dem Feldzuge 1870/71 immer leidend zu sein. Vor 4 Jahren hätten die Nierenschmerzen begonnen. Damals sei der Harn blutig gewesen, auch seien mehrere Steine mit demselben abgegangen. Im vorigen Jahre sei dasselbe der Fall gewesen. Momentan bestehe starker Husten, dazu Magenschmerzen mit öfterem Erbrechen bröcklicher gelblicher Massen.

Das Abdomen war wenig aufgetrieben, beide Hypochondrien mässig druckempfindlich. Entsprechend der Leberdämpfung zeigte sich eine druckempfindliche Resistenz.

Einen Tag nach dem Eintritte des Patienten in die Anstalt zeigte sich im Harn des Patienten Blut und Eiweissspuren und ein Stein wurde entleert.

Der Todesfall betraf einen ehemaligen Beleuchtungsdiener von 65 Jahren. Der nur noch sehr schwer verständliche Patient gab an, dass er seit mehr als einem Jahre über starke Atembeschwerden zu klagen habe. Sonst habe ihm nie etwas gefehlt.

Die Sektion ergab: Grob granulierte Schrumpfniere. Steine im Nierenbecken. Idiopathische Herzhypertrophie des rechten Ventrikels. Marantische Thrombose beider Ventrikel.

6. Nierengeschwülste.

Der einzige Fall, der beobachtet wurde, betraf eine 65jährige Schreinerswitwe. Ihr Mann starb an Lungenschwindsucht. Von 10 Kindern, die sie hatte, starben 7, eines davon ebenfalls an Lungenschwindsucht. Die Menses, welche vor 11 Jahren sistierten, waren stets normal. Es besteht ein ständiger, nicht sehr heftiger Husten mit spärlichem, nicht blutigem Auswurfe. Vor 2 Monaten machte Patientin eine Perityphlitis durch. Seitdem hat sie jedesmal beim Stuhlgang sehr heftige Schmerzen und Krämpfe über dem ganzen unteren Teile des Abdomens. Der Stuhl selbst ist regelmässig. Die Patientin machte schon vor 1 Jahre einmal eine Perityphlitis durch. Zwischen dieser und der zweiten hatte sie keinerlei Beschwerden.

Fieber besteht nicht. Der Appetit ist gut. An der Lunge befindet sich rechts hinten unten eine Dämpfung, daselbst ist der Schall verkürzt. Das Herz ist etwas vergrössert.

Abdomen. Die Leberdämpfung und Milzdämpfung sind nicht vergrössert. In der regio iliaca dextra befindet sich ein Tumor, ungefähr von der Nabelhöhe bis zum Rippenbogen, der beim Atmen etwas beweglich ist. Er geht ziemlich weit in die Tiefe, denn man kann ihn von hinten aus dem vorn palpierenden Finger entgegendrücken. Das Coecum ist von Exsudat frei. Dagegen findet sich mehr nach oben eine zweite Geschwulst, die nicht den Eindruck krasser Verwachsungen, sondern den eines tumors macht.

An diesem sind keine respiratorischen Bewegungen wahrzunehmen, daher geht er nicht von der Leber, sondern von der Niere aus.

Wenn ich jetzt eine Gesamtübersicht über die Nierenerkrankungen der Jahre 1890—95 zu geben mich anschicke, so sei mir vorerst die Aufstellung einer Tabelle gestattet.

Tabelle I.

Die Ziffern in Klammern bedeuten die Todesfälle.

Jahr	Akute Nephritis		Chron. parenchym. Nephritis		Chron. interstitielle Nephritis		Ren mob.		Nephrolithiasis		Pyelonephrit.		Nephrit. gravid.	Nierengeschwülste	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	—	M.	W.
1890	0	0	13(2)	1	5 (1)	0	0	4	2(1)	0	1	0	0	0	0
1891	0	1	10(3)	5(3)	2 (1)	6 (5)	0	1	0	0	0	0	1	0	0
1892	3	0	0	3(1)	12 (8)	1 (0)	0	6	2	0	0	0	0	0	0
1893	4	2	3	1	11 (5)	3 (3)	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1894	5	3	10	1(1)	10 (7)	8 (4)	1	6	6	1(1)	1	0	0	0	0
1895	4	1	3(1)	3(1)	3 (1)	2	0	2	2(1)	0	0	0	0	0	1
Sa.	16	7	39(6)	14(6)	43(23)	20(12)	1	19	12(2)	1(1)	2	0	1	1	2

Diese Tabelle ergibt Folgendes: Es kamen insgesamt 178 Nierenerkrankungen vor, von welchen 114 = 64,05 Proz. männliche Personen, 64 = 35,95 Proz. weibliche Personen betrafen. Männliche Todesfälle waren 31 = 27,19 Proz. der männlichen und 17,42 Proz. sämtlicher Erkrankungen, weibliche Todesfälle waren 19 = 29,69 Proz. der weiblichen und 10,67 Proz. aller Erkrankungen zu verzeichnen.

Es entfielen auf	akute Nepritis	23 Fälle	= 12,92	Proz.
„ „ „	chron. parench. Nephr.	53 „	= 26,79	„
„ „ „	chron. interst. „	63 „	= 38,39	„
„ „ „	Ren mobilis	20 „	= 11,24	„
„ „ „	Nephrolithiasis	13 „	= 7,30	„
„ „ „	Pyelonephritis	2 „	= 1,12	„
„ „ „	Nephritis gravidarum	1 „	= 0,56	„
„ „ „	Nierengeschwülste	3 „	= 1,68	„
			Summa 100,00	Proz.

Es starben an chron. parenchym. Nephritis 12 von 53 = 22,64 Proz.
u. = 24 Proz. sämtl. Todesfälle.
„ „ „ „ interstieller Nephritis 35 von 63 = 55,56 Proz.
u. = 70 Proz. sämtl. Todesfälle.
„ „ „ „ Nephrolithiasis 3 von 14 = 23,08 Proz.
u. = 6 Proz. sämtl. Todesfälle.

Tabelle II (Alterstabelle).

Altersstufe	Akute Nephritis	Chron. parenchym. Nephritis	Chron. interstitielle Nephritis	Ren mobilis	Nephrolithiasis	Pyelonephritis	Nephrit. gravid.	Nierengeschwülste
unter 20 Jahren	8	7	1	1	1	0	0	0
20–30 J.	5	14	6	13	2	1	1	0
30—40 „	5	9	13	5	1	1	0	0
40—50 „	3	14	15	0	4	0	0	1
über 50 „	2	9	28	1	5	0	0	2

Aus dieser Tabelle geht Folgendes hervor:

Unter 20 Jahren standen	18 Personen		= 11,32	Proz.
Zwischen 20—30 Jahren standen	42 Personen		= 24,59	„
„ 30–40 „ „	34 „		= 14,48	„
„ 40—50 „ „	37 „		= 21,79	„
über 50 „ „	47 „		= 27,82	„

Die absolut grösste Anzahl der Fälle unter 20 Jahren entfiel auf Nephritis acuta, der Fälle zwischen 20—30 Jahren auf chronische parenchymatöse Nephritis, der Fälle zwischen 30—40 Jahren auf chronische interstitielle Nephritis, desgleichen der Fälle zwischen 40—50 und über 50 Jahren.

Die relativ grösste Anzahl der Fälle unter 20 Jahren entfiel auf Nephritis acuta, der Fälle zwischen 20—30 Jahren, abgesehen von

dem einen Falle von Nephritis gravidarum, auf Pyelonephritis, nächstdem auf ren mobilis, der Fälle zwischen 30—40 Jahren auf Pyelonephritis, nächstdem auf chron. interstitielle Nephritis, der Fälle zwischen 40—50 Jahren auf Nierengeschwülste, nächstdem auf Nephritis chronica parenchymatosa, der Fälle über 50 Jahre auf Nierengeschwülste, nächstdem auf Nephritis chronica interstitialis.

Zum Schlusse bleibt mir noch die angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. J. Bauer für die gütige Uebernahme des Referates, sowie Herrn Dr. May für die liebenswürdige Ueberweisung des Themas und des Materials an Krankengeschichten meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.